ITEM 073 : PSYCHOTHÉRAPIE

Psychothérapie = toute méthode de traitement des désordres psychiques ou corporels utilisant des moyens psychologiques et la relation du thérapeute et du malade.
- Favoriser des changements significatifs dans son fonctionnement cognitif, émotionnel ou comportemental dans son système interpersonnel, dans sa personnalité ou dans son état de santé.
- La psychothérapie implique : une demande de soin et de changement du patient avec un engagement, un objectif thérapeutique, un cadre avec ses règles (nombre et durée des séances).
- **Psychothérapeute** (titre réglementé depuis 2010) = **psychiatre**, **psychologue clinicien**, **professionnel justifiant d'une formation suffisante.** Registre national géré par les ARS. Prise en charge variable selon le praticien :
  . Psychiatres, psychologues d'établissements du secteur public psychiatrique : PEC par l'Assurance maladie.
  . Psychologues ou psychothérapeutes non-médecins en cabinet privé : parfois partiellement par des complémentaires.
  . Psychiatres en cabinet privé : PEC selon les conditions de la réforme du parcours de soin (possible directement < 26 ans).
- **Patient** : implique une demande de soin et de changement, nécessite parfois des capacités de réflexion et d'association d'idées ou d'acceptation de l'imaginaire, possibles **contre-indications** (impulsivité, idées délirantes, interprétations).

TECHNIQUE

= > 400 formes de psychothérapie, reposant sur un courant théorique et une technique propre à la méthode.
- Principes communs à toutes les techniques : **l'empathie, cadre stable et sécurisant, relation thérapeutique de qualité, processus d'implication (engagement) du patient, processus d'intervention, processus d'apprentissage cognitif et affectif.**
- Conditions de reconnaissance : techniques codifiées, fondée sur une théorie scientifique reconnue et reposant sur des indications clairement établies, pratiquée par des intervenants formés et compétents, et dont les effets (favorables et défavorables) doivent pouvoir être évalués.
- Psychothérapies **brèves** (de courts termes, orientées vers les solutions) ou **de long terme** (changement durable).
- 3 facteurs :
  . **Attentes du patient** : guidées par la situation de vie, les symptômes et les comportements.
  . **Alliance thérapeutique** entre le patient et le thérapeute.
  . Place de la psychothérapie par rapport aux **interventions de réhabilitation**, éducatives ou sociales, et aux **prescriptions médicamenteuses.**
- Choix de la technique : selon les symptômes (type, gravité et sévérité), le choix du patient et l'accessibilité aux soins.

PSYCHOTHERAPIE INDIVIDUELLE

Psychothérapie de soutien

= Psychothérapie la plus utilisée et la moins théorisée.
- Principe théorique : vise à accompagner et aider le patient face à une situation de vie difficile et stressante (annonce d'une maladie grave, survenue d'un traumatisme, deuil, anxiété réactionnelle…) en utilisation des méthodes analytiques, cognitivo-comportementales et relationnelles.

Objectifs	- Favoriser l'expression des émotions douloureuses. - Donner de l'espoir. - Mise en place de **stratégies d'ajustement** du patient face au stress. - Rétablissement d'une **estime de soi** et d'un **sentiment d'efficacité personnelle.**
Modalités	- Repérer et structurer la **demande du patient.** - **Écoute attentive, empathique, compréhensive**, validant les ressentis en nommant et clarifiant le contenu des représentations et des émotions. - **Dépister les résistances.** - **Soutien et renforcement** du sentiment de liberté et d'efficacité personnelle en réassurant, encourageant, valorisant et conseillant.
Indication	➝ Toutes les pathologies médicales psychiatriques et non psychiatriques.

Thérapie cognitivo-comporte-mentale (TCC)

= Thérapie **verbale brève.**
Principe théorique : acquisition par le patient, par conditionnement, de réponses comportementales ou cognitives dysfonctionnelles (schéma de pensées erronées dites automatiques, évitement, phobie, trouble panique, obsession, attaque de panique…). L'idée est d'identifier un problème, les pensées et les émotions qui s'y relient et de proposer des stratégies alternatives.
Trois évolutions successives :
- **Comportementale** = **comportementalisme** ou **béhaviorisme** : décrit, prévoit et contrôle le comportement, défini comme une réponse à un stimulus.
- **Cognitive** = **théorie du traitement de l'information** : identification des schémas cognitifs acquis par apprentissage, donnant lieu à des pensées automatiques guidant les comportements.
- **Émotionnelle :** accent mis sur l'acceptation et pleine conscience. Ex. ACT Acceptance and Commitment Therapy ; MBCT : Mindfulness Based Cognitive therapy.

Objectifs	- Acquisition des compétences psychologiques afin de faire face à ses problèmes.
Modalités	**Comportementale :** - Désensibilisation par **confrontation en imagination** au stimulus anxiogène. - Exposition par **confrontation *in vivo*** (graduée) au stimulus anxiogène, avec modification des comportements. - **Immersion (*flooding*)** : confrontation directe, non graduée, au stimulus maximal.

<table>
<tr><td rowspan="8"></td><td rowspan="2"></td><td></td><td colspan="2">Cognitive :
- Thérapie rationnelle d’Ellis et méthode de Beck : étude des schémas de pensée erronés (sur-généralisation, pensée dichotomique, conclusions arbitraires…) et développement de schémas cognitifs plus adaptés.
- affirmation de soi, développement des compétences sociales.
Émotionnelle :
- Acceptation et engagement dans les changements.
- Technique de tolérance au stress et gestion des émotions.
- Méditation en pleine conscience.</td></tr>
<tr><td>Indications</td><td colspan="2">Tous les troubles psychiatriques et troubles du sommeil :
- Trouble anxieux : TOC, phobie, trouble anxieux généralisé, ESPT.
- Trouble de l’humeur : TCC, activation comportementale, ACT, MBCT.
- Stress post-traumatique : TCC.
- Douleurs chroniques : MBSR.
- Trouble de personnalité borderline, dépendance : DBT.
- Schizophrénie : TCC.
Autres : prévention du suicide, TCA, troubles du sommeil.
Associé à une pharmacothérapie dans les troubles modérés à sévères.</td></tr>
<tr><td rowspan="5">Psychothérapie analytique</td><td colspan="3">= Psychothérapie psychodynamique.
= Thérapie généralement longue mais certaines plus brèves.
Principe théorique : repose sur le postulat de l’inconscient, développé par Freud.</td></tr>
<tr><td>Objectif</td><td colspan="2">- Vie : apaiser la souffrance, permettre la vie sociale et sentimentale.
- Thérapie : modifier la structure de la personnalité.
- « Technique » : mise à jour progressive et prise de conscience d’éléments inconscients et de processus psychiques, suivi d’un aménagement progressif des mécanismes de défense délétères.</td></tr>
<tr><td>Cure analytique</td><td colspan="2">- Patient allongé sur un divan, psychanalyste hors du champ de vision avec une attitude de neutralité affective.
- Association libre : expression des pensées sans ordre ni hiérarchisation.
- Transfert : mouvements émotionnels du patient vers le thérapeute (répétant des attitudes acquises dans l’enfance).
- Contre-transfert : ensemble des émotions et affects induits chez le thérapeute par le transfert du patient.
- Interprétation : intervention de l’analyste en vue d’éclairer l’origine des symptômes.</td></tr>
<tr><td>D’inspiration analytique</td><td colspan="2">= Cure-type aménagée : patient et thérapeute face à face.
- Thérapie plus directement orientée vers le soin.</td></tr>
<tr><td>Indications</td><td colspan="2">- Troubles psychiatriques non psychotiques surtout : troubles anxieux, phobies, troubles somatoformes, troubles de personnalité (histrionique et narcissique surtout), troubles de l’adaptation, ESPT, troubles de l’humeur.
- Dans les autres cas : possible si patient demandeur, motivé, avec un bon insight et des représentations psychiques adaptées à celle de la psychanalyse.
➝ Contre-indiqué en cas de troubles psychotiques sévères ou décompensés.</td></tr>
<tr><td>Autres</td><td colspan="3">- Thérapie dérivant des TCC ou agissant sur les cognitions (TCC 3e vague) : thérapie ACT (d’acceptation et d’engagement), Programmation neurolinguistique (PNL), thérapie cognitive basée sur la pleine conscience (MBCT), EMDR (Désensibilisation et reprogrammation par mouvements oculaires).
- Remédiation cognitive (approche permettant d’améliorer le fonctionnement cognitif soit en entraînant les fonctions déficitaires, soit en permettant aux patients d’acquérir des stratégies pour exploiter au mieux leurs fonctions résiduelles) : handicap, techniques de réhabilitation psychosociale.
- Éducation thérapeutique du patient (ETP) : permet aux patients souffrant de pathologies chroniques d’acquérir et mobiliser fréquemment des compétences d’auto-soins et d’adaptation, de les renforcer et maintenir.</td></tr>
<tr><td colspan="2">PSYCHO-THERAPIE DE GROUPE ET COLLECTIVE</td><td rowspan="3">Thérapie systémique familiale (ou de couple)</td><td colspan="2">- Principe théorique : envisageant la famille ou le couple comme un système dynamique où les membres sont en perpétuelle interaction. Les symptômes présentés par le patient (« patient désigné ») n’appartiennent pas qu’à lui et traduisent une dysfonction du système.</td></tr>
<tr><td>Objectifs</td><td>- Réduction des symptômes du « patient-désigné » par la PEC de l’ensemble du système (la famille).</td></tr>
<tr><td>Indication</td><td>= Troubles psychiatriques en lien avec des facteurs de risques et de maintien en rapport avec les interactions familiales, notamment chez l’enfant/ado : TCA (anorexie surtout), addiction, schizophrénie, TOP/TDAH/troubles des conduites.</td></tr>
</table>

ÉLECTRO-CONVULSIVO-THÉRAPIE

= Administration d'un **courant électrique transcrânien de faible intensité** provoquant une crise tonicoclonique généralisée.
- Sous **anesthésie générale** et **curarisation** de courte durée : limite le risque de traumatisme (blessure, luxation, fracture…)
- Sous **surveillance clinique** et **tracé EEG.**
- En une **douzaine de séances** sur quelques semaines (2 ou 3/semaine).
± **ECT d'entretien** pendant quelques mois (1/mois).

INDICATIONS	Trouble de l'humeur	= **Épisode dépressif caractérisé, uni- ou bipolaire** ou **épisode maniaque.** - En cas de risque vital à court terme : tentatives de suicide, anorexie, déshydratation… - En cas de résistance médicamenteuse.
	Trouble psychotique	- **Syndrome positif** résistant dans la **schizophrénie.** - **Syndrome catatonique** en cas de risque vital à court terme (déshydratation, syndrome neurovégétatif) ou en cas de résistance aux benzodiazépines.
CI	Absolue	- **HTIC** : seule contre-indication absolue.
	Relative	- **Contre-indication à l'anesthésie générale.** - **Lésion intracrânienne expansive.** - Antécédent récent : **hémorragie cérébrale, IDM, maladie emboligène, anévrisme ou malformation vasculaire à risque hémorragique, décollement de rétine, phéochromocytome.** - Antécédents de **complication** ou **d'inefficacité** de l'ECT. - **Prise d'anticoagulants.**
MODALITES	Bilan pré-thérapeutique	→ Aucun bilan paraclinique pré-thérapeutique n'est obligatoire. - Éliminer un diagnostic différentiel : **imagerie cérébrale.** - **Consultation pré-anesthésie** obligatoire. - **Bilan biologique pré-anesthésie.**
	Effets secondaires	- **Céphalées.** - **Nausées.** - **Douleurs musculaires.** - **Confusion post-critique.** - À moyen terme : **altérations cognitives**, essentiellement **troubles mnésiques antérogrades**, disparaissant dans les 2 mois. - À long terme : **troubles mnésiques rétrogrades** concernant la période de l'ECT.